

企画提案参加申請書

令和 年 月 日

(宛先) 志木市長 宛

住所 (所在地)
 商号又は名称
 代表者氏名

印

志木市介護予防普及啓発事業に係る企画提案に参加を希望するため申請します。
 なお、実施要領 3 参加資格を満たしているものであり、提出する内容は、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 参加事業ブロック割 Aブロック Bブロック
 ※複数の参加が可能です。その場合は書類一式がそれぞれ必要です。
- 2 連絡先
- ・所属部署：
 - ・役職・氏名：
 - ・所在地住所：
 - ・電話番号：
 - ・FAX：
 - ・E-mail：
 - ・緊急連絡先：

※志木市処理欄及びヒアリング日程

受付印	ヒアリング日程	ヒアリングの所要時間	当日窓口控え所
	令和5年2月14日(火) 午後 時 分 ～ 分 をご予定ください。	◇プレゼンテーション 15分 ◇質疑応答 10分 計25分	窓口:志木市役所1階長寿応援課 控室:小会議室2-1 集合:開始10分前までに志木市役所1階長寿応援課へお越しください。控室へご案内します。